

2. Захаров, В. В. Когнитивные расстройства без деменции: классификация, основные причины и лечение / В. В. Захаров // Эффектив. фармакотерапия. – 2016. – № 1. – С. 22–30.

3. Черний, В.И. Церебральная ишемия и когнитивные нарушения: актуальные вопросы / В.И. Черний, В.А. Яворская, Н.Ю. Бачинская // Здоров'я України. – 2016. – № 2(37). – С. 12–13.

4. Остроумова, Т.М. Артериальная гипертензия и когнитивные нарушения: взгляд с позиций доказательной медицины / Т. М. Остроумова, В. А. Парфенов, О. Д. Остроумова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – № 9(4). – С. 70–76.

5. Изучение выраженности когнитивных расстройств у пациентов с артериальной гипертензией / Е.В.Осипов [и др.] // Междунар. журн. прикладных и фундам. исследований. – 2015. – № 8. – С. 254–258.

6. Диагностика когнитивных расстройств у пациентов с артериальной гипертензией : учеб. пособие / В.И. Козловский [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2010. – 22 с.

7. Баянова, А.Е. Реактивность сердечно-сосудистой системы на психоэмоциональную нагрузку в виде теппинг-теста у здоровых мужчин и мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями / А.Е. Баянова, В.С. Соловьев // Фундам. исследования. – 2012. – № 2-2. – С. 253–256.

## **УДК 616.24**

### **НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ. ФОКУС НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ**

*Дусова Т.Н., Козловский В.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из пяти основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. При этом смертность от данной патологии продолжает расти [1]. Обострения ХОБЛ являются важным аспектом заболевания, поскольку ведут к ухудшению респираторных симптомов, дыхательной функции и ухудшают прогноз. Обострения являются основной причиной госпитализации и составляют от 40% до 75% от общих затрат на лечение ХОБЛ. Обострения ХОБЛ, которые сопровождаются дыхательной недостаточностью и требуют госпитализации, приводят к быстрой потере функции легких, и способствуют значительному росту заболеваемости и смертности [2].

Большинство обострений ХОБЛ развиваются в ответ на инфекционный агент. Однако в 30% случаев обострений ХОБЛ четкой этиологии не удастся обнаружить. Одной из главных причин необъяснимых обострений ХОБЛ является тромбоэмболия, а иногда и множественная тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии (ТЭЛА). По некоторым данным, распространенность ТЭЛА при обострениях ХОБЛ составляет от 16 до 25 процентов. При этом две трети эмболий расположены в главных легочных артериях, долевых или междолевых артериях, что говорит о том, что большинство эмболий имеют важные клинические последствия и требуют антикоагулянтной терапии. У пациентов с ТЭЛА при необъяснимых обострениях ХОБЛ, значительно увеличивается время госпитализации и летальность. Эти данные заслуживают клинического внимания. Необходимо исключать ТЭЛА у пациентов с необъяснимыми обострениями ХОБЛ, особенно при наличии плевральной боли и симптомов сердечной недостаточности, когда нет четких признаков инфекционного генеза обострений [2, 3].

**Цель работы.** Оценить частоту «инфекционных» и «неинфекционных» обострений ХОБЛ среди пациентов в пульмонологическом отделении ГУЗ «ВГЦКБ», а также определить некоторые показатели микроциркуляции у пациентов с обострениями ХОБЛ.

**Материал и методы.** Обследовано 227 пациентов с обострением ХОБЛ и 48 здоровых лиц. При отсутствии гнойной мокроты, лихорадки, воспалительных изменений в общем анализе крови, а также при нормальном уровне С-реактивного белка (СРБ) в биохимическом анализе крови обострение считали неинфекционным. Всем пациентам в 1-е сутки пребывания в стационаре проводили оценку агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии по методу Born G.V.R. (1962) с помощью агрегометра AP 2110 «СОЛАР». Деформируемость эритроцитов в бестромбоцитарной плазме и физиологическом растворе оценивали путем регистрации времени прохождения их суспензии стандартного расстояния по пористому фильтру. Отдельно выделили группы пациентов с симптомами инфекционного обострения ХОБЛ и без таковых. Группы пациентов статистически между собой не отличались по полу и возрасту. Материал обработан с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2007 и пакета статистических программ Statistica 6.0 с представлением данных в виде среднего

**Результаты и обсуждение.** Среди обследованных пациентов гнойная мокрота встречалась у 61 (26,87%) человека, повышение температуры тела у 105 (46,26%), усиление одышки у 133(58,59%) пациентов, боль в грудной клетке у 83(36,56%). В анализе крови лейкоцитоз встречался у 109 (48,02%) пациентов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево у 43 (18,94%), повышенные уровни СРБ у 142 (62,56%) пациентов.

На основании клинических обследований выделена группа с «инфекционным» (166) и неинфекционным обострением ХОБЛ (61 пациент).

**Таблица 1.** Показатели микроциркуляции у пациентов исследуемых групп.

Показатели	Возраст, лет	Степень агрегации ЛТС, %	Скорость агрегации ЛТС, %/мин	ДЭ в бестромбо-цитарной плазме, с	ДЭ в физиологическом растворе, с
Практически здоровые люди (1 группа; n=48)	57,3±7,9	12,4±3,9 <sup>#^</sup>	6,9±3,7 <sup>#^</sup>	32,8±4,7 <sup>#^</sup>	12,9±2,1 <sup>#^</sup>
Пациенты с инфекционным обострением ХОБЛ (1 группа; n=166)	67±10	44,4±44,1 <sup>*#</sup>	8,4±24,8 <sup>*#</sup>	36,07±15,33 <sup>*</sup>	18,15±7,54 <sup>*</sup>
Пациенты с неинфекционным обострением ХОБЛ (3 группа; n=61)	68±12	41,45±41,49 <sup>*^</sup>	8,8±20,86 <sup>*^</sup>	37,73±17,33 <sup>*</sup>	18,33±8,21 <sup>*</sup>

Примечание: статистически значимые различия \* - с группой практически здоровых людей (p<0,05); # - с группой пациентов с инфекционным обострением ХОБЛ (p<0,05); ^ - с группой пациентов с неинфекционным обострением ХОБЛ (p<0,05).

Обнаружена достоверно более высокая степень агрегации в группе пациентов с инфекционным обострением ХОБЛ, в сравнении, как с группой здоровых лиц, так и с группой с неинфекционным обострением ХОБЛ. Скорость агрегации ЛТС была достоверно выше в группе пациентов с неинфекционным обострением ХОБЛ, чем в группе с инфекционным обострением ХОБЛ и в группе практически здоровых людей. Показатели деформируемости эритроцитов как в бестромбоцитарной плазме, так и

физиологическом растворе были достоверно выше в обеих группах с обострением ХОБЛ в сравнение с группой практически здоровых лиц, а между собой статистически значимо не отличались. Повышение скорости агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии на действие стимулятора указывает на высокий риск спонтанной агрегации у пациентов с неинфекционными обострениями ХОБЛ.

#### **Заключение.**

1. Выявлено, что частота обострений ХОБЛ, ассоциированных с инфекцией составляет 73,2 %, неинфекционных - 26,8 %.

2. Как при инфекционных, так и неинфекционных обострениях отмечается достоверное повышение агрегационных свойств лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии, а также снижение деформируемости эритроцитов.

#### **Литература:**

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease; 2019 report. [Electronic Resource]. – Mode of access. – <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf>

2. Prevalence and Localization of Pulmonary Embolism in Unexplained Acute Exacerbations of COPD: A systematic review and meta-analysis / F. Aleva [et al.] // CHEST. – 2016. doi: 10.1016/j.chest.2016.07.034

3. Venous thromboemboli and exacerbations of COPD / H. Gunen [et al.] // Eur Respir J. – 2010. – Vol. 35. – P. 1243–48.

**УДК 796/799:378-057.87**

### **ВЛИЯНИЕ АКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВГМУ**

*Каныгина А.В., Каныгина Л.Н., Коваленко Ю.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** На современном этапе развития, вопросы охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи являются главной задачей высших учебных заведений. На достижение поставленной задачи, влияет несколько основных факторов: оздоровительный, развивающий и образовательный, при реализации которых оптимизируются функции организма, повышается уровень физических (двигательных) способностей и качеств, расширяется и совершенствуется объем знаний, различных навыков и умений [3].

Нерациональный режим жизнедеятельности, гиподинамия, отсутствие постоянного медицинского контроля за состоянием здоровья, наследственные заболевания и предрасположенность к ним – все это приводит к снижению уровня физического здоровья не только студенческой молодежи, но и всего человечества в целом [1,2].

Активные занятия физической культурой и спортом являются эффективным средством повышения уровня физического здоровья (УФЗ) студенток в период обучения в вузе.

**Цель работы.** Оценить эффективность активных занятий физической культурой и спортом по уровню физического здоровья.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие студентки 1 курса лечебного факультета 2016-2017 уч. г. и 2 курса лечебного факультета 2017-2018 уч. г. в количестве 52 человек, которые занимались физической культурой по учебной программе